



SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ IMPORT MATRÍCULA I/O ALTRES SUPOSITS

DADES PERSONALS

Nom	Cognoms	DNI/NIE/Passaport
Adreça		Codi postal
Municipi	Adreça electrònica	Telèfon

DADES ACADÈMIQUES

CICLE	CODI CICLE	GRAU	CURS	TORN
-------	------------	------	------	------

Exposo

Que demano la devolució de:

Sol·licito

Import que cal retornar

€ pel motiu:

Titular del compte bancari on s'ha de fer la devolució
Nom i cognoms

DNI/NIE/Passaport

Codi IBAN

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Documentació que adjunto

- Resguard del pagament
 Documentació que acrediti els altres motius pels quals es demana la devolució. Especifiqui-la:

Lloc i data

Signatura del/de la sol·licitant

Informació bàsica sobre protecció de dades en compliment del Reglament General de Protecció de Dades (Reglament UE 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016)

Responsable del tractament: Direcció de l'INS Salvador Seguí.

Finalitat: Gestionar l'acció educativa i orientadora.

Legitimació: Missió d'interès públic. Consentiment de l'interessat/da.

Destinataris: Administració educativa i altres administracions en els casos previstos per la llei.

Drets: Podeu accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se al tractament i sol·licitar-ne la limitació, adreçant-vos al correu del centre a8044053@xtec.cat.

Informació addicional: . +info. (<https://www.salvadorseguí.net/>).

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades

Barcelona, ____ de _____ de 20